

**PENGARUH TERAPI BERMAIN ALAT KEDOKTERAN TERHADAP
PERILAKU KOOPERATIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK
USIA PRA SEKOLAH DI RUANG ANAK RSUD KEFAMENANU
KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**

FLORENTIANUS TAT¹, SELFIANA A. SING²

Abstract

Therapeutic Effect of Playing With Medical Tool Against Cooperative Behavior Preschooler (3-5 Years) During Hospitalization in Children's Hospital Space Kefamenanu Timor Tengah Utara

Playing medical instrument therapy an example of playing therapy done before implementasi the nurse activity. Introducing the medical interment to children will make them more comfortable that can infl ill the cooperative behavior to their nurse. The aim of this research is to know the impact of playing medical intrument therapy to wards. Clidren,s cooperative behavior in children of pre-school (3 – 5 years old) during the hospitalization in cihildrent room RSUD Kefamenanu. To design this research, the researcher uses one group pre test – post test. The sampel of this research is 32 respondents. The needed data is collcted by observing cooperatitive behavior of children before andf after giving the therapy. To know the different of childrens cooperative behavior before and after going the playing therapy, Wilcoxon test is used. Based on the Wilcoxon analysis, the cooperative level shows value of $p = 0,000$ ($<0,005$). Based on the result, it can be concluded that there is an impcict of playing medical instrument to ward the level cooperative level of children in pre – school (3 – 5 tahun) during the hospitalization in Childrens room RSUD Kefamenanu.

Keyword: Playing Medical Instrument Therapy, the level of childrends, cooperative behavior.

^{*)} Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang

Latar Belakang

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2004). *National Center for health Statistik* melaporkan bahwa 3 – 5 juta anak dibawa usia 6 tahun mengalami hospitalisasi. Menurut data Rekam Medis angka anak usia prasekolah yang di rawat di RSUD Kefamenanu selama tahun 2013 sejumlah 106 anak dengan kasus terbanyak adalah kasus diare. Untuk mengatasi dampak hospitalisasi anak, perawat memegang peranan penting untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak di rumah sakit. Fokus intervensi keperawatan yang dilakukan adalah meminimalkan stressor, memberikan dukungan psikologis pada anak dan

anggota keluarga selama anak dirawat di rumah sakit. Media yang paling efektif untuk mengatasi dampak hospitalisasi adalah melalui kegiatan bermain (Supartini, 2004). Bermain di rumah sakit dapat memperbaiki konsep - konsep yang salah tentang penggunaan dan peralatan dalam prosedur medis karena sambil bermain perawat menjelaskan tentang fungsi dari alat – alat permainan, misalnya thermometer tidak menyakitkan sehingga anak tidak salah persepsi. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak usia pra sekolah (3 - 5 tahun) selama hospitalisasi di RSUD Kefamenanu. Hipotesis Penelitian, Ha: ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak usai prasekolah selama hospitalisasi.

Alat dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah adalah pra eskprimen dengan rancangan one group pretes – posttest, tanpa ada kelompok pembanding (kontrol), untuk menjawab

pertanyaan apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak usai prasekolah selama hospitalisasi yang dirawat di RSUD Kefamenanu TTU. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak RSUD Kefamenanu sebanyak 32 anak dengan kriteria inklusi anak usia prasekolah yang sedang dirawat. Pengumpulan Data menggunakan Instrumen dengan lembar observasi, waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2014, tempat penelitian dilakukan di ruang rawat inap anak RSUD Kefamenanu. **Analisa Data melalui proses** Editing, Coding, Scoring dengan cara setiap pernyataan Ya = 1 dan tidak = 0. Interval, 9 - 11 sangat kooperatif, 5 - 8 kooperatif, 1 - 4 kurang kooperatif, 0 tidak kooperatif. Uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan $p < 0.05$ pada tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0.05$).

Karakteristik Lokasi Penelitian

RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara merupakan Rumah Sakit milik pemerintah daerah Kefamenanu dengan klasifikasi sebagai rumah sakit tipe D, beralamat di JL. Letjen Soeprapto Kelurahan Kefa Tengah Kecamatan Kota Kefamenanu dengan luas tanah 14.208,78 m² dan luas bangunan 2.496.408 m², sekaligus rumah sakit rujukan yang dapat menerima rujukan dari puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara. Hal ini berdasarkan Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI Nomor KARS.SERT/829/VI/2012. tentang penetapan RSUD Kefamenanu sebagai Rumah Sakit tipe D. Dan menurut Surat Keputusan Bupati Timor Tengah Utara Nomor KP2TSP.TTU.440/01/SIPRS/IV/2012 tentang Izin Pendirian Rumah Sakit dengan Nama Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD Kefamenanu dengan jumlah tempat tidur 100 buah dan terakreditasi 5 Pelayanan Dasar. Hingga kini RSUD Kefamenanu memiliki 100 tempat tidur yang

tersebar di berbagai kelas perawatan. Jenis pelayanan yang tersedia adalah pelayanan umum, gigi dan 4 spesialis dasar sedangkan Kegiatan Penunjang Medis yang tersedia adalah laboratorium, radiologi, unit transfusi darah dan farmasi.

Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta persetujuan orang tua anak untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Peneliti mengobservasi respon anak saat pemeriksaan dengan stetoskop dan pengukuran suhu dengan menggunakan thermometer yang dilakukan oleh seorang perawat di ruangan anak.

Peneliti mengobservasi secara langsung perilaku kooperatif anak pada saat tindakan tersebut. Kemudian peneliti melaksanakan terapi bermain dengan mengajak anak dan orang tua bermain menggunakan satu set kedokteran serta membiarkan anak berperan sebagai dokter untuk melakukan pemeriksaan.

Peneliti kemudian menyiapkan alat permainan, memilih tempat di atas tempat tidur atau di lantai dengan menggunakan tikar sesuai dengan kondisi pasien. Setelah terapi bermain, peneliti meminta lagi perawat yang sama untuk memeriksa anak dengan menggunakan stetoskop dan termometer, sambil peneliti mengobservasi lagi perilaku kooperatif setelah terapi bermain.

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Anak RSUD Kefamenanu,

| Usia | Frekuensi | % |
|-------------|------------------|----------|
| 3 Tahun | 11 | 34,4 |
| 4 Tahun | 16 | 50,0 |
| 5 Tahun | 5 | 15,6 |

| | | |
|---------------|----|-----|
| Jumlah | 32 | 100 |
|---------------|----|-----|

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah usia 4 tahun sebanyak 16 anak (50%) sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah usia 5 tahun sebanyak 5 anak (15,6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Anak RSUD Kefamenanu,

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|----------|
| Laki-laki | 15 | 46,9 |
| Perempuan | 17 | 53,1 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki, yaitu sebanyak 17 responden (53,1%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Dirawat di Ruang Anak RSUD Kefamenanu,

| Umur Anak | Frekuensi | % |
|------------------|------------------|----------|
| 1 hari | 6 | 18,7 |
| 2 hari | 8 | 25,0 |
| 3 hari | 11 | 34,4 |
| 4 hari | 7 | 21,9 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak lama dirawat adalah 3 hari sebanyak 11 anak (34,4%).

Data Khusus

1. Perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain di ruang anak RSUD Kefamenanu.

Tabel. 4.4 Distribusi frekuensi perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain di Ruang Anak RSUD Kefamenanu.

| Perilaku | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Sangat Kooperatif | 4 | 12,5 |
| Kooperatif | 6 | 18,7 |
| Kurang Kooperatif | 22 | 68,8 |
| Tidak Kooperatif | - | - |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum terapi bermain responden yang memiliki perilaku sangat kooperatif sebanyak 4 anak (12,5%), kooperatif sebanyak 6 anak (18,75%), kurang kooperatif sebanyak 22 anak (68,8%) dan yang tidak kooperatif tidak ada.

2. Perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain di ruang anak RSUD Kefamenanu.

Tabel. 4.5 Distribusi frekuensi perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain di Ruang Anak RSUD Kefamenanu,

| Perilaku | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|-----|
| Sangat Kooperatif | 32 | 100 |

| | | |
|-------------------|-----------|------------|
| Kooperatif | - | - |
| Kurang Kooperatif | - | - |
| Tidak Kooperatif | - | - |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa setelah terapi bermain, semua responden menjadi sangat kooperatif (100%).

3. Menganalisa terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RSUD Kefamenanu.

Tabel. 4.6 Perbedaan Perilaku Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain di Ruang Anak RSUD Kefamenanu di Ruang Anak RSUD Kefamenanu,

| Perilaku | Sebelum Terapi Bermain | | Sesudah Terapi Bermain | | P | Z |
|-------------------|------------------------|------------|------------------------|------------|-------|--------|
| | Frekuensi | % | Frekuensi | % | | |
| Sangat Kooperatif | 4 | 12,5 | 32 | 100 | 0,000 | -4,685 |
| Kooperatif | 6 | 18,75 | - | - | | |
| Kurang Kooperatif | 22 | 68,8 | - | - | | |
| Tidak Kooperatif | - | - | - | - | | |
| Jumlah | 32 | 100 | 32 | 100 | | |

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon untuk terapi bermain dengan alat kedokteran dan tingkat kooperatif menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$) dan nilai $Z = -$

4,685 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh signifikan antara terapi bermain menggunakan alat kedokteran terhadap tingkat kooperatif

anak usia prasekolah selama hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Kefamenanu.

Diskusi / Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi bermain sebagian anak memiliki perilaku kurang kooperatif yaitu sebanyak 22 anak (68,8%), kooperatif sebanyak 6 anak (18,75%) dan sangat kooperatif sebanyak 4 anak (12,5%). Menurut Supartini (2004), perawatan anak usia prasekolah di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Reaksi anak yang muncul saat perawatan di rumah sakit adalah reaksi perpisahan yang ditunjukkan anak dengan menolak makan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Juga adanya reaksi kehilangan kontrol karena adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa sebagai suatu hukuman yang ditunjukkan dengan rasa malu, bersalah dan takut. Disamping itu reaksi yang timbul akibat tindakan

perlukaan atau nyeri adalah menganggap tindakan dan prosedur dapat mengancam tubuhnya dan merupakan suatu hukuman bagi anak. Sehingga anak akan berontak, agresif dan tidak mau bekerja sama dengan perawat. Teori yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah teori adaptasi dari Roy. Menurut Roy terdapat 5 obyek utama dalam ilmu keperawatan, yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat – sakit dan konsep lingkungan. Sakit adalah suatu ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi tersebut dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungannya. Akibat hospitalisasi membuat anak berpisah dari lingkungan rumah, permainan dan teman

permainannya. Hal tersebut membuat anak tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, karena berada di lingkungan yang berbeda dengan lingkungannya. untuk itu lingkungan rumah sakit di modifikasi seperti lingkungan rumah, salah satunya dengan menyediakan permainan yang sesuai dengan usia anak, dengan demikian anak dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil ini asumsi peneliti bahwa ketika anak dirawat, anak tersebut akan mendapatkan tindakan keperawatan, yang menggunakan alat-alat kedokteran dan keperawatan yang dapat membuat anak tersebut takut dan merasa asing dengan peralatan dan lingkungan rumah sakit yang menakutkan. Selain itu ruangan yang tertutup dan sempit dapat membuat anak tertekan dan memaksa harus tinggal dan menyesuaikan dengan keadaan tersebut. Hal ini dapat membuat anak melakukan reaksi penolakan yang ditujukan dengan reaksi protes, reaksi putus asa, dan reaksi pelepasan.

Perilaku kooperatif anak usia prasekolah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah terapi bermain semua anak memiliki perilaku sangat kooperatif (100%) terhadap tindakan keperawatan dan kedokteran. Menurut Pigeat (Harri,dkk, 2010), anak prasekolah memperoleh keamanan dan kenyamanan dari benda-benda yang sudah dikenalnya seperti; mainan, boneka dan foto keluarga. Anak prasekolah mampu melalui banyak ketakutan, fantasi dan ansietas yang tidak terselesaikan melalui permainan, terutama dipandu oleh obyek yang tepat misalnya boneka, staf medis/staf keperawatan serta anak lain. Menurut Arlene Esenberg,dkk (1998), memperkenalkan alat seperti stetoskop, alat pengukur tekanan darah, jarum suntik dan bermain peran seperti dokter-dokteran akan membantu anak selama masa perawatan sebelum dokter melakukan prosedur pemeriksaan. Menurut Supartini, (2004),.Bermain dapat menurunkan stress pada anak serta merupakan media yang baik bagi anak untuk belajar berkomunikasi dengan lingkungannya. Selain itu aktivitas bermain di rumah sakit dapat

meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku positif. Menurut Dian Adriana, (2010), salah satu tujuan aktifitas bermain di rumah sakit adalah memperbaiki konsep – konsep yang salah terhadap penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis. Anak menganggap semua alat yang digunakan perawat dan dokter menyakitkan. Begitu juga thermometer dan stetoskop namun dalam kenyataan kedua alat ini tidak menyakitkan. Untuk itu anak dibiarkan bermain menyentuh bahkan menggunakan sendiri untuk memeriksa orang lain sehingga anak akan tahu kalau kedua alat ini tidak menyakitkan. Menurut peneliti terapi bermain dengan alat kedokteran ini sangat membantu anak mengalami hospitalisasi untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, tindakan keperawatan dan tindakan kedokteran . Dengan bermain anak dapat yang berkomunikasi dengan perawat sebagai teman bermain bukan sebagai orang yang menyakitkan atau menakutkan anak. Selain itu anak akan memiliki pengalaman yang menyenangkan saat berada di rumah

sakit karena aktivitas bermain tidak dihambat atau dilarang , seperti berada di rumahnya sendiri. Hal ini dibuktikan dari 22 anak yang kurang kooperatif (68,8%) dan 6 anak yang kooperatif (18,75%) semuanya menjadi sangat kooperatif setelah diberikan terapi bermain (100%)

Pengaruh terapi bermain dengan alat kedokteran terhadap perilaku kooperatif anak prasekolah.

Hasil uji *Wilcoxon* menggambarkan bahwa nilai Z sesudah diberikan terapi bermain dengan alat kedokteran -4,685 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kooperatif yang signifikan. Pembacaan singkat berdasarkan harga signifikan (p), dimana nilai $p = 0,000$, ($p < 0,05$) maka H_a diterima, artinya ada pengaruh antara terapi bermain dengan alat kedokteran terhadap perilaku kooperatif anak usia pra sekolah (usia 3 – 5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Simpulan

Sebelum diberikan terapi bermain 22 anak kurang kooperatif (68,8%) dan 6

anak kooperatif (18,75%) .Setelah diberikan terapi bermain semua anak menjadi sangat kooperatif (100%). Ada Pengaruh yang signifikan antara terapi bermain dengan alat kedokteran terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah dengan uji *Wilcoxon*, $p = 0,000 < 0,05$ dan $Z = -4,685$. Semakin lama waktu yang dibutuhkan anak untuk bermain dan bervariasinya mainan yang diberikan anak semakin kooperatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlene Eisenbrg,dkk. (1998). *Membangun Karakter Anak di Lima Tahun Pertama*. Jakarta: EGC.
- Chandra. B. 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dian, Adriana. 2010. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini. 2003. *Acuan Menu Pembelajaran Pada Kelompok Bermain*. Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini Ditjen PLSP .Depdiknas.
- Harri,dkk, 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan cetakan I*. Jakarta; Kencana.
- Hidayat, A. A. a. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A.b. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, 2011. <https://www.google.com/search?q=konse p+bermain&ie=utf8&oe=utf-8&aq=t&rls=og.mozilla:en-US:ooficial&client=firefoxbeta/dikases tanggal 18 Desember 2013 Jam 10.00 Wita>.
- Muscari, M.E. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan P ediatrik*.Ed. 3. Jakarta: 2005.
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit ed.2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Kesehatan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Ed.2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik.Ed.4.* Jakarta: EGC.
- Rahma & Puspasari. 2009. [http://www.skripsistikes.wordpress.com/diakses tanggal 12 Desember 2013 Jam 12.00 Wita](http://www.skripsistikes.wordpress.com/diakses_tanggal_12_Desember_2013_Jam_12.00_Wita).
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Salemba medika.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Ed. 4.* Jakarta: EGC.
- Wong, Dkk.a. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. Vol.1.* Jakarta: EGC.
- Wong, Dkk.b. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Ed. 6. Vol 2.* Jakarta:EGC